

大阪市民生局要綱第95号  
平成12年12月28日  
平成29年4月1日  
令和3年4月1日

## 大阪市介護保険住宅改修理由書作成業務等実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、介護保険住宅改修理由書作成業務及び介護保険住宅改修理由書作成費支給業務の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

### (支給対象業務)

第2条 介護保険住宅改修理由書作成業務は、被保険者からの依頼に基づき行う、介護保険法施行規則第75条第1項第3号又は同第94条第1項第3号の書類（以下「理由書」という。第1号様式）の作成に係る業務とする。

2 介護保険住宅改修理由書作成費（以下、「理由書作成費」という。）は、前項の業務を行った支給対象者に対して、単価払いにより支給を行うこととする。

### (理由書作成者)

第3条 介護保険法施行規則第77条第1項（同第95条の2により届出が行われている場合を含む）による届出（以下「届出」という。）が行われている場合は、理由書作成者は届出に記載された以下の各号の者とする。

#### (1) 要介護認定者

- ア 居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員
- イ 小規模多機能型居宅介護事業所に所属する介護支援専門員

#### (2) 要支援認定者

- ア 地域包括支援センターに所属する職員のうち、要支援認定を受けた被保険者からの住宅改修についての相談に関する専門的な知識及び経験を有する者
- イ 地域包括支援センターから介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントの原案作成を受託している居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員
- ウ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に所属する介護支援専門員

(3) 届出に記載された第1号及び第2号に該当する者が、理由書を速やかに作成できない特別な事情が有る場合は、第2項によるものとする。

2 届出が行われていない場合又は前項第3号にいう特別な事情がある場合は、理由書作成者は次の各号のいずれかに該当する者とする。

#### (1) 居宅介護支援事業者に所属する介護支援専門員。

ただし、届出に記載されていない居宅介護支援事業者に所属する介護支援専門員とする。

(2) 住宅改修の見積もり及び施工を行った事業者に所属する者で、ア又はイに該当する者。

ア 公益財団法人住宅リフォーム・紛争処理支援センターに登録している増改築相談員

イ 福祉住環境コーディネーター検定試験２級以上の資格を有する者

(3) 地域包括支援センターに所属する職員のうち、要介護又は要支援認定を受けた被保険者からの住宅改修についての相談に関する専門的な知識及び経験を有する者

(4) 地域包括支援センターから介護予防サービス計画の原案作成を受託している居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員

(理由書作成費の支給)

第４条 第３条に該当する者が理由書を作成したときは、理由書作成費を支給する。

ただし、第３条第１項に該当する者が理由書を作成したときは、当該事業所の本来業務として介護報酬に含まれるため、理由書作成費の請求を行うことはできない。

２ 第３条第２項の第１号から第４号に該当する者が理由書を作成したときは、当該理由書を添付した住宅改修費の支給申請を１件とし、１件当たり２，０００円（消費税を含む）を単価として支給する。ただし、対象となる被保険者に第３条第１項に該当する者があるときには、理由書作成費の請求を行うことはできない。

(虚偽又は不正の理由書作成)

第５条 第３条に規定する者が、虚偽又は不正の理由書を作成したときは、介護保険法第２２条第１項の規定によるほか、以下の各号によるものとする。

(１) 第３条第１項及び第２項第１号に該当する者が、虚偽または不正の理由書を作成したときは、介護保険法第６９条の３９の規定による。

(２) 第３条第２項第２号に該当する者のうち、大阪市居宅介護（介護予防）住宅改修に係る事業者の登録及び保険給付の代理受領に関する要綱第２条第１項による登録を行っている者が虚偽または不正の理由書を作成したときは、同要綱第８条の規定による。

(理由書作成費支給手続)

第６条 理由書作成費の支給申請者（以下「申請者」という。）は「大阪市介護保険住宅改修理由書作成費支給申出書」（以下「申出書」という。第２号様式）を介護保険住宅改修費支給申請のつど、大阪市長へ提出しなければならない。

２ 対象者は、先に申出書を提出した支給対象業務について、請求内訳明細書（第３号様式）を添付のうえ、請求書を市長へ提出することとする。

(支給)

第７条 市長は第６条第１項により提出された申出書と、同条第２項により提出された請求内訳明細書の内容を確認し、適当と認めるときは理由書作成費の支給を行う。

(支給の取消し)

第８条 虚偽又は不正な申し出により、理由書作成費の支給を受けた者については、支給を取り消し、又は既に支給した理由書作成費の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は福祉局長が定めることとする。

附 則

本要綱は平成13年1月1日から施行する。

附 則

本要綱は平成13年4月1日から施行する。

附 則

本要綱は平成14年1月1日から施行する。

ただし、平成13年12月以前に実施された振替利用支援費の支給対象業務に対する振替利用支援費の請求及び支給については、平成13年3月までは、なお従前の例による。

附 則

本要綱は平成15年4月1日から施行する。

ただし、平成15年3月31日以前に実施された理由書作成業務に対する理由書作成費の支給は、平成16年3月31日までに請求されたものについては、なお従前の例による。

附 則

本要綱は平成18年4月1日から施行する。

附 則

本要綱は平成18年12月1日から施行する。

ただし、平成19年3月31日以前の介護保険住宅改修費支給申請に添付された第1号様式については、改正前（平成18年4月1日改正分）の様式であっても改正後の様式第1号とみなす。

2 大阪市長は前項ただし書きを適用した場合であっても、介護保険住宅改修費の支給審査に必要な事項について理由書作成者に対し確認及び内容の補完を求めることができる。

附 則

本要綱は平成23年4月1日から施行する。

附 則

本要綱は平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

# 住宅改修が必要な理由書

(P1)

＜基本情報＞

フリカナ	現地確認日	年	月	日	作成日	令和	年	月	日
被保険者氏名	名称及び代表者名	(居宅介護支援事業者の得意番号等番号)							
生年月日	住所								
年齢	電話番号								
性別	フリカナ								
男・女	氏名								
被保険者番号	作成者								
要介護認定 (該当に○)	確認者氏名								
要支援	確認								
要介護	区域包括支援センター								
1-2-3-4-5									

保険者	確認日	令和	年	月	日	備考
氏名						

利用者	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後	
利用者の身体状況	福祉用具の種類			
	※介護保険利用外のものも含む			
介護状況及び住宅の状況	●車いす (付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	●特殊寝台 (付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	●体位交換機	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<small>(利用予定)ある場合はチェック欄の下の欄目に○</small>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	●自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<small>(利用予定)ある場合はチェック欄の下の欄目に○</small>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか

# 住宅改修が必要な理由書

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作 ②具体的な困難状況(…なので困っている)を記入してください				③改修目的・期待効果をチェックしたうえで、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目(改修箇所)
活動	①改善をしようとしている生活動作 <input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入り口の出入(扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他( )	②具体的な困難状況(…なので困っている)を記入してください	③改修目的・期待効果をチェックしたうえで、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目(改修箇所)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え ( ) ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( ) ( ) ( )
					排泄
活動	①改善をしようとしている生活動作 <input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入(扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <input type="checkbox"/> 洗体・洗髪を含む <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他( )	②具体的な困難状況(…なので困っている)を記入してください	③改修目的・期待効果をチェックしたうえで、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目(改修箇所)	<input type="checkbox"/> できなかったことを できるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> できなかったことを できるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )
					入浴
活動	①改善をしようとしている生活動作 <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出理口の出入(扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他( )	②具体的な困難状況(…なので困っている)を記入してください	③改修目的・期待効果をチェックしたうえで、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目(改修箇所)	<input type="checkbox"/> できなかったことを できるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> できなかったことを できるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )
					外出
活動	その他の活動	②具体的な困難状況(…なので困っている)を記入してください	③改修目的・期待効果をチェックしたうえで、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目(改修箇所)	<input type="checkbox"/> できなかったことを できるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )

[居宅介護支援事業者以外用]

年 月 日

大阪市介護保険住宅改修理由書作成費支給申出書

(あて先) 大阪市長

(事業者名等)

所在地

名 称

代表者氏名

大阪市介護保険住宅改修理由書作成費を、下記のとおり申し出します。

記

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者氏名

被保険者住所

理由書作成月 年 月

住宅改修着工月 年 月 (※償還払いのみ記入)

[居宅介護支援事業者用]

年 月 日

大阪市介護保険住宅改修理由書作成費支給申出書

(あて先) 大阪市長

(居宅介護支援事業者名等)

事業者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

所在地

名 称

代表者氏名

大阪市介護保険住宅改修理由書作成費を、下記のとおり申し出します。

記

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者氏名

被保険者住所

理由書作成月

年 月

住宅改修着工月

年 月 (※償還払いのみ記入)

[居宅介護支援事業者以外用]

請求内訳明細書（介護保険住宅改修理由書作成費）

（事業者名）

名 称

	被 保 険 者 番 号										被保険者氏名	理由書作成月	ケアプラン作成履歴
1												年 月	有・無
2												年 月	有・無
3												年 月	有・無
4												年 月	有・無
5												年 月	有・無
6												年 月	有・無
7												年 月	有・無
8												年 月	有・無
9												年 月	有・無
10												年 月	有・無



[居宅介護支援事業者用]

請求内訳明細書（介護保険住宅改修理由書作成費）

(居宅介護支援事業者名等)

事業者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

名 称

	被 保 険 者 番 号										被保険者氏名	理由書作成月	ケアプラン作成履歴	
1													年 月	有・無
2													年 月	有・無
3													年 月	有・無
4													年 月	有・無
5													年 月	有・無
6													年 月	有・無
7													年 月	有・無
8													年 月	有・無
9													年 月	有・無
10													年 月	有・無